健康通信

問合先　市民病院（☎ 76 - 4131）

消化器内科　部長医師　平井　孝典

ウイルス性慢性肝炎の現状

今回は肝硬変や肝細胞がん（HCC）となる危険性が極めて高いウイルス性慢性肝炎のお話をします。

【C 型肝炎（慢性肝炎／肝硬変）】

診断にはまず HCV 抗体を測定、陽性であれば実際のウイルスの有無（HCV-RNA）を測定します。C 型肝炎の場合、ほぼウイルス陽性=慢性肝炎／肝硬変となります。

治療としては、以前は長らくインターフェロン（IFN）という注射薬が中心でした。当院では全国的にも多くの患者さんに IFN 治療を行い、HCC の発症を早くに抑えてきました。

現在は副作用も少ない内服の直接作用型抗ウイルス薬（DAA）にて 100% に近い確率でのウイルス消失（正式にはウイルス学的持続陰性化：SVR といいます）となります。当院で現在主に投与している DAA はマビレット®（8～12週）とエプクルーサ®（12～24週）です。後者の DAA は肝硬変が進行している状態（非代償期）でも投与可能です。また、SVR 後には少なくとも半年毎に画像診断と採血を行っています。

【B 型肝炎】

B 型肝炎は病状が多岐にわたります。診断にはまず HBs 抗原を測定、陽性であれば実際のウイルスの量（HBV-DNA）やトランスアミナーゼ（ALT ／ AST）の数値を測定します。

HBV-DNA が高値かつ ALT ／ AST が高値の場合

慢性肝炎／肝硬変の可能性が高く、肝生検等にて確定診断となれば抗ウイルス薬（エンテカビル（バラクルード®）やベムリディ®）の永年内服となることが多いですが、1年以内の IFN の投与を行う場合もあります。今では当たり前の治療となりましたが、当院では他院に先駆けて抗ウイルス薬や IFN 治療を行ってきました。抗ウイルス薬投与中は2カ月毎に採血、少なくとも半年毎に画像診断を行っています。

HBV-DNA が低値かつ ALT ／ AST が正常の場合

活動性が低いキャリアと言われる病態となりますが、1回の測定では不足で、かつ慢性肝炎に移行する症例もあり、経過観察が必要です。

他疾患の治療に際し注意を要する場合

HBs 抗原陰性であれば（ごくまれなケースを除き）問題ありませんが、HBc 抗体が陽性（以前感染したが抗体ができている状態）である患者さんに免疫抑制作用のある薬剤（抗腫瘍薬や免疫抑制剤等）が投与されると致命率の高い急性肝炎となるケースがあり、投薬を行う医師がその危険性を説明した上で HBV-DNA の定期測定を行うこととなっております。これに関しては通常は患者さんが意識する必要はありませんが、今まで B 型肝炎の指摘のなかった患者さんが医師からの HBc 抗体陽性の指摘を受け驚かれることが多く、あえてお伝えしておきます。

肝細胞がん（HCC）の早期発見に対する当院の取組

前述の C 型肝炎や活動性 B 型肝炎の治療により HCC の発生率の抑制に努めていますが、ウイルスのコントロールが良好であっても HCC の発症を完全に抑えることはできません。当院では可能な限り肝生検にて肝臓の線維化やその他の肝疾患（脂肪肝の合併は多くみられます）の有無を確かめており、腹部エコー（US）の2回／年の施行に加え、線維化進行例では MRI も追加することにより HCC の早期発見に努めています。

近年でも C 型／ B 型肝炎ともに治療経過が良好でも定期通院を中断され、症状がでてから進行した状態の HCC の診断に到り治療に苦慮する患者さんがいます。当院では近隣の医療施設と連携を重要視しています。肝疾患の指摘や既往がありましたら、何卒紹介受診して頂けると幸いです。

▲病院ホームページ　▲診療科ホームページ